

平成 29 年度第 1 回認定制度委員連絡会

日時：平成 29 年 7 月 26 日（水）14:00~16:30

場所：郵政福祉第 2 ビル スマートホール

出席者：17 名

来賓； 厚生労働省薬事・生活衛生局総務課薬事企画官 紀平 哲也氏

事務局：吉田 武美、清水 亨、田中 美香、鈴木 春美

### 配布資料とその説明

- 1) 認定制度委員会名簿と出席者名
- 2) 認定制度委員への年間通信記録(当日配布資料)
- 3) 認証事業実施要綱(学習成果を基盤とする評価制度の提案内容)
- 4) 薬時日報記事「乱立する認定・専門薬剤師制度」
- 5) 認定薬剤師発給数の推移(図)
- 6) 専門・認定薬剤師 認定条件 一覧
- 7) 認証申請書記載ガイドライン—生涯研修認定制度申請用—
- 8) 認証申請書記載ガイドライン  
—特定領域認定制度ならびに専門薬剤師認定制度申請用—

### 開会と経過説明

清水事務局長が開始を告げ、吉田代表理事からの挨拶があった。年度の途中で連絡会を開催したのは初めてであるが、12 月の定例の連絡会を開催予定であるとした。資料の確認を行った。

昨年度の認証申請に対する承認状況の報告を行った。本年度新規(平成 29~30 年度)の認定制度委員であり、自己紹介があった。認定制度委員名は公表していないことを告げ、了解を求めた。

昨年 2 月 10 日の中央社会保険医療協議会の答申で、かかりつけ薬剤師の備えるべき要件の一つに認定薬剤師の取得が挙げられ、新規申請が増えていることが報告された。配布資料の確認と簡単な説明を行った。配布資料の図は、認定薬剤師発給数の推移であるが、前回の認定制度委員連絡会で新規の認定薬剤師発給数が増えないことが議論されてきたが、かかりつけ薬剤師が備えるべき要件一つに認定薬剤師を取得していることが挙げられてから、大幅に増えている。総数としては圧倒的に薬剤師研修センターの研修認定薬剤師であるが、CAPEP での総数も増えていることが分かる。認定薬剤師は 3 年毎の更新が一般的であり、ここ数年は新規と更新は増えていくと考えられる。薬剤師が社会との関りが益々高まることから、認定薬剤師のステップアップが望まれる。

本法人監事三輪先生の国際医薬品情報誌への掲載論文で、現在の医療裁判における判例に基づく意見が述べられているので、参照されたい。三輪先生は、薬剤師法第 25 条の 2 の薬学的知見に基づく指導に関して、医療現場は勿論、大学

教育における重要性も指摘されている。

1枚のみの資料は、認定制度の評価法の一例である。

新規申請される研修プロバイダーの評価は、評価基準に沿って行われる。認証された研修プロバイダーは、それぞれ提供する研修等の受講に対して単位シールの付与を中心に進めてきている。実際には、学習成果を単位として評価している制度もあり、今回はこれらの点に関して議論いただきたい。試験実施や試験問題の内容の評価をどうするかに対する問題もある。学会等との関係もあるが、これまでのG制度と同様とする。単位を主にした時には、申請の際に、学会出席や論文発表の単位をどうするかという質問を受けることもある。本日の議論を基に、学習成果を基盤とする評価制度の追加を行いたい。

A3用紙の資料は、現在の各学会の認定・専門薬剤師の認定条件など概要を示したもので、平成25年度厚生労働科学研究費補助金の橋田班の研究成果で、本法人の武立認証コーディネーターがまとめたものである。

資格認定や評価をどうするかに関して、薬剤師とは直接の関係は少ないが、認定トキシコロジストの認定取得に至るまでの例を説明した。受験資格の基準等に関して日本毒性学会の認定トキシコロジストの例を参考にした基準を説明した。認定薬剤師にも試験を課すことは問題ない。

## 意見交換

○これが認証されると他の学会の認定制度が認証を受けることができるようになるのでは。

○システムが認証されると、他のプロバイダーに大きな影響が出るのではないか。

○学会が認定制度を申請してきたときに、調剤報酬対応という面では同じといえないのではないか。

○学会の認定薬剤師は、調剤報酬との関係はどうなるか。学会は専門性という狭い分野で認定をとっている。

(代表理事) 学会の方は特定領域とか専門領域でやっていった方がいいと思う。学会は、社会的に認められているが、診療報酬のことがあり、CPC認証の研修認定薬剤師と同じとなるかどうかは分からない。医療薬学会の認定薬剤師は、同様と認められている。特定領域等の認定を得て、今後そのような専門性を持った薬剤師が社会で評価され、活動していけば望ましいことになるのではないかと思う。

○同感ではあるが、JPALSのシステムのようなものを認めるのでは済まないで、いろんなところに大幅な影響が出るのではという心配がある。JPALSでは、レベルが1～5、6とあって試験をしてレベルアップしていくが、合格す

るまで何回も受けられるので、それでいいのかということがある。

○研修センターは、単位として研修シールで確認できるが、CPCでは、研修センターのような制度を認証してきているので、全く新しいやり方を認めると、どうなるのか今後のことを整理しておく必要があるのではないか。

(代表理事) 評価基準の中でどうみていくか、どう判断するか、学会も出しているかなということなど、ということになる。JPALSのシステムも生涯学習委員会があり、ポートフォリオ (PF) による内容や資格をチェックして最終的に試験をして認定薬剤師として認めていくことになる。単位をどうするかということはあるが、Gの生涯研修制度も、学会参加等も含めて単位を与えているので、そう大きな差はないのではないか。認定薬剤師は、極端なことを言えば、最初は1年間で、頑張って40単位以上を取っていれば、認定申請が出来る。その後の更新には、3年間が必要となるが。JPALSでは逆に登録後レベルアップして行って、4年以上経っていなければ資格申請はできない。むしろ認定までとなると、時間的にはかかることになる。質的にも高まっているのではとも考えられる。

一方、学会の場合には、多くは会員になって何年以上という条件がついているので、そっちの方がむしろ入りがたい。

○JPALSが認証をとれば、学会等も出してくるのではとも思うが、学会はCPCの認証を必要としていないのでは。

(代表理事) 学会 (註：日本学術会議協力学術研究団体；日本学術会議から指定を受けた学術研究団体) は社会的に認められ、信用されている専門家集団で、職能団体ではないので、認証を取る必要はないということであろう。ただ、調剤報酬がらみの認定が出ている時に、学会員の方々がどういう意識を持たれているかどうかは不明である。学会で、自から特定領域で参加していてそれでも同一認定薬剤師としてやっていくかは、疑問がある。ただ、今後国の施策とかで、がん領域や緩和医療とかでその領域の認定薬剤師あるいは専門性のある薬剤師が評価され、求められるような方向性があり得るのではないか。その時にはどうするかであろう。

○JPALS のようなものを認めるかどうかは心配である。

○JPALS は、認めると試験は何回でも受けて良い試験であり、そんなものでいいのかどうか。

(代表理事) JPALSはシステムではあるが、学習支援であり、学習という意味では大きな違いはないと思う。

◎1. 学会に関して、CPC要綱の中にないのであれば、受皿は作る必要があるかも。学会がCPC認証を取るかどうかは学会の問題である。特定領域で対応するのであれば、生涯研修や認定がついてくるのに、学会は単位を出していない

ので、門前払いの制度になっているのであれば、根幹的な問題があるので受け皿は作る必要があるだろう。2. 学会は専門家集団ということであるとされたが、それは基本的にはそうだろうが、ただ、最近の流れとしていろんな学会が新規につくられて、とくに薬剤師向けの方向で作られている。経営者団体の学会もあるので、学会だからと言って大丈夫であるとするには若干懸念があるが、それを認証する受け皿は用意する必要があるのではないか。3. JPALSの話では、認定制度が認証になるとしたら、学習成果を数段階にわたって認定ということには無理があろう。JPALS 4なり5なりを認定と呼んで、それを確認するものとして認証する考え方はありだろうという話はしている。どの段階でも認定ということはないので、調剤報酬のこともありその辺は慎重にして、実施要綱で別立てにして認証するのならいいのではないか。JPAL側が工夫する必要がある。

(代表理事) レベル5, 6という話が出ている。議論した内容は、評価システムに関してのことである。JPALSでレベル4～6で評価いただいた。評価システム全体ではなくて、レベルで認証するかどうか。

研修センターの評価基準の変更を認めて欲しいという要請があり、その内容は理事会で承認された。それに沿ったやり方で進めて、あるレベルからはJPALS認定薬剤師とするやり方はありうるだろう。

◎研修センターに乗せた認定で、JPALS認定薬剤師とするやり方はある。

○種々の学会にも認定薬剤師制度があり、これまでも議論してきている。かかりつけ薬剤師をJPALSと特定や専門をやっていくのとどうなのか。現在Gは23、Pは4、Sの専門薬剤師はゼロで、Eが1である。現在の制度はそのまま残し、その中で学会の専門薬剤師とした方がいいのでは。一般薬剤師とするなら今までのGと違うのは許されないのではないか。生涯学修制度を通したものと、同じでないといけない。

(代表理事) これまでのGと同じでないといけない。今までは専門薬剤師を考えると、CPCがその専門性を保証するとか、担保するとかを行うのは難しい。制度を評価する形でないといけない。学会として、特定の専門薬剤師として認定や専門を出している場合には、それぞれ学会がその薬剤師の能力を保証していることにならなければならない。学会の責任として、認定や専門薬剤師を保証するということである。例えば私も関係していた日本毒性学会の認定トキシコロジストになるには、受験資格チェック、認定試験で200題を一日かけて受験、70%以上の正答で合格ということになっている。認定トキシコロジストは、医薬品開発等の安全性試験において重要な役割を果たしており、そのような方を育成するし、更新に関してもそれなりの厳しい評価になっている。今回の学習成果基盤型は、基本は従来の生涯学修制度の評価と同じレベルかそ

れ以上になりうるかということで考えていただきたい。

○JPALSには計画段階から参画しており、学習記録PFをつけるのが本道であるが、モチベーションを高めるという意味で、当時看護師の制度が実施しているようなCLを導入した。生涯学習は、継続することに意義があり。PFを書き続けてといくということである。確認の試験は、確かに1～5段階あるが、eラーニングでチェックする。振り落とすための試験ではない。

JPALSをGと同等のレベルで評価するのであれば、試験のやり方とかについてCPCからある程度の要件を満たすような指導はしていった方がいいのではないか。

レベル5に関しても何回も受けられる試験である。レベル5に関しては、問題数も多いし、その学習レベルも高いと言える。6は達成度確認試験であり、大変な試験である。

○最初の年には、レベル5にしますよと数多くの方を認定した。PFを書かないで落ちている方も多と思うが、レベル3くらいになっている方もいるかと思う。その部分はまだ残っているので、そこら辺は整理する必要がある。

○レベル5に通ったら達成度試験を受け合格すると6になるが、難易度はどれくらいか？難しいのであれば、認定薬剤師にはなり難くなる？

○薬局薬剤師にとっては相当難しいようだ。医療薬学会の方で問題を作成するので、難しかったと聞いている。

○レベル4から5への試験はどうか、5から確認試験？

5になるための試験、6になるための試験がある？

○5団体で行っているのは達成度確認試験である。

○5と6を今まで認定薬剤師にしているが、JPALSでは5には進んで欲しいということであった。

○認定という言葉は使いたくなかったが、当時は認定を付けるという方が多かった。

○レベル5で認定薬剤師としていいとした。それで研修センターと相互乗り入れした。

○レベル5に上がる試験は日薬が作成している。

(代表理事) 最終的には資格試験をやるかどうか、認定薬剤師の資格となるが、ウェブ試験である。5を取ればいい。しかし、新規に試験制度を導入しようとしているのかわからない。

○レベル5になるのをウェブ試験以外の試験をやるとしたら大変なことになる。日薬の会員数とかそれ以外の方もいるので難しい。達成度確認試験が6としてあるので、それは使っていけばいい。

○生涯学習教育としてはあった方がいい。今かかりつけ薬剤師になるというこ

とがあるためにCPCの認証を取りたいと、そういうことですね。

○議論の内容が良くわからないが、最近研修センターが達成度確認試験をしているが、JPALSの5、6の試験との関係はどうなっているのか。

◎研修センターがやっている試験は5団体が基本で作った試験制度としてあって、それぞれの団体が受験要件を設定している。日薬はJPALSのレベル5の方は受験資格があって、その試験を受けて、受かったらレベル6になるということである。

○JPALS上では確認試験は独立してあって、レベル5から6へという時に達成度確認試験を使っているということである。

○今度の制度の試験もその試験を使うということ。日薬の5から6というときにこの試験を使っている。

○レベル4から5はウェブ試験で合格すればいいということである。

○今回はレベル6のことは考えなくていい。5でいいのではないか。

○日薬ではレベル6以上も作るということがあったが、どうなったかは分からない。レベル5まで行けば、認定薬剤師として認める上で、しっかりした学習内容が網羅されており、修得したことになる。PFを出して、試験を受けるということで、内容は出来ていると思う。

(代表理事) ウェブ上の試験問題をどう評価するかということになるかと。

○JPALSのレベルアップの試験の出題は日薬でやっている？

○日薬の試験委員会があって、問題は大学の先生方にもお願いして、幅広く作成いただいております、内部だけで作成しているわけではない。

○フィジカルアセスメントなど、病院の先生にもプロフェッショナルスタンダード(PS)を作成いただいている。

○薬剤師としてのレベルアップをするということで、いろんな先生方が幅広く関わっているということですね。かかりつけ薬剤師も含めて、確認試験をして、研修は継続して行うことを目的としているということですのでよろしいですね。

○レベル5を維持するためには、年間6本報告書を書き込んでおかないと、単に試験を受けただけではだめで、生涯学習の継続の証拠としてのPFを書かなければ落ちる制度にもなっている。

○すべて網羅できていないのではという懸念があったが、例えば感染症とかがんとか、一般的なことを考えると、そのシステムでフォローできるといいと思う。

○モチベーションを上げるためのCL以外に、何を学んだらいいかという領域を指定するPSがあり、384のSBOからなっていて、かかりつけ薬剤師、健康サポート薬局の薬局薬剤師としての資質の評価はここに網羅されている。そのPSは、内容を深めるには、さらに変えていく必要もあるかもしれない。

○かかりつけ薬剤師であるが、外来の患者は、病院で診察を受けて、薬局に来る。次に病院にくるのは、一定の期間があり、その間の薬剤師のかかわり方はどうなのか、薬剤師の知識が診療している先生とのコラボとか、医師や看護師のなどから出てくる情報への対応ができるかどうか。

○フィジカルアセスメントなど病院の先生にもPSを作成していただいている。

○検査データのGLなども薬局に置いているが、実践が出来ているとは言い難い。受診していない方にGLを示して、将来的には長期処方ofチェックができるようになっていければ良いと。

(代表理事) 生涯研修プロバイダーの中では、そこが認定している認定薬剤師に対し、自身の習得度チェックにJPALSシステムを利用するように要望しているところもあり、学習成果のチェック手段としている。単に単位を取れば良いというのではなく、ウェブ上で学習成果をチェックもやってもらうことにしている。

○患者にとっても、認定薬剤師とかそれを見ただけでもわかり、患者から信頼されるようになればいい。

(代表理事) 認定薬剤師が、自分はそうであるということを名札などでキチンと示していれば、患者にとっても、認定薬剤師とは何ですかと聞かれたりして、分かりやすいのでは。認定薬剤師であることを名札等示して、強調していけばいいが、そこまではしていない？

○名札をやっても患者は気がつかないし、認定薬剤師について患者のほうは分からない。

(代表理事) かかりつけ薬剤師になるには、認定薬剤師であることを示す必要があり、分かるようにしなければいけないのでは。

○PSの384のSB0は、レベル5の方では一度は勉強しているということか。

○そのように理解していい。レベル1～5までの難易度はあるが、各レベルで設定している。

○日薬がCLを作った。かかりつけ薬剤師の話が出て、認定薬剤師の話が出てきた。認証を取るとかかりつけ薬剤師になれるということで、それを担保するという意味で進めることか。

○ラダー5は研修センターの研修認定薬剤師があるが、具体的にどういう方がラダー5を取って認定を申請されているのか。かかりつけ薬剤師にならなくてはいけないということになったので、生涯研修をやらなくてはいけない。5を取ったときに、資格は同じなので研修センターの方と二つとっても意味はないのでは。

◎研修センターでJPALSレベル5のひとに認定薬剤師に出すということは、一時的なものであり、今はやっていない。研修センターは単位制なので、学会や研

修会に参加することがベースになっている。地方の方は、特に個人の店舗の場合には、学会や研修会等に参加して単位を取得するのが難しい。生涯学習は自分で出来るからと聞いている。

○e-ラーニング等で全国津々浦々までサポートしようということですね。

(代表理事)勉強しやすい環境を作るとはいいが、かかりつけ薬剤師の話が出て、e-ラーニングでPCをつけっぱなしで短期間に単位だけを取るとかをやっている話も聞いているが。e-ラーニングだけの認定薬剤師の申請は好ましくないというか、良くチェックして下さいと研修プロバイダーにお願いした。

○研修センターの認定薬剤師は、かかりつけ薬剤師でもあるが、日薬は認定薬剤師制度が社会から認められないのではないか。

これから研修センターの発行する認定を取らなくなるのではと感じているのでJPALSでレベル5まで上がれるが、研修センターの認定薬剤師とレベル5と変わらない。レベル5から6は大事であり、試験を受けて第三者の評価を受けることになる。研修センターの研修シールを集めて、申請して認定を受けていたのですが、これは内部でのもので外部的には公認されていない。第三者の評価は大事であるので、医師も専門領域は学会の認定で外部評価を受け、実践も必要であるとされる。研修センターの場合の認定は、薬剤師国家試験に合格していれば、実務がなくてもOKである。単位シールを集めればとれる認定薬剤師とはどんなものかと聞かれると、説得性があるのかどうか、ないのでは。

5から6へ上がるには5団体の共通の試験を受けるので、それに受かり、認められることが本当の認定薬剤師ではないだろうか。日薬は一所懸命にやってきている。

○薬剤師は国家試験はいらないのではないかとまで言われるくらいのバッシングがあった。保険薬局へのバッシングは強かった。日薬では正しい認定薬剤師をつくろうという意気込みがあるのではないか。

病院薬剤師も薬局に勤める薬剤師は、認定薬剤師である意味保険薬局であれば、患者や地域の方々に貢献するとかいう意義がある。是非この領域を認めてもらいたい。

○意見は最もではあるが、現場でやっていると最終的に評価するのは国民とか住民であるという点が大事である。知識だけでは逆に評価されるのかどうかは別問題である。一般の方の評価が大事になってくる。優秀であっても知識を上手に活用されているか、評価されているかどうかはわからない。評価は患者や国民であって、その評価を受ける上で、研修とかで自己研鑽をやっている。専門薬剤師もいいが、認定薬剤師を取っていなくても一般の方に評価されればいい。

○薬剤師は、一般薬剤師にしても現場であまりやっていないし、患者に声掛け

もしていないので、そういう意味で処方箋調剤といっても、それしか見ていないとかもあるが、薬剤師が住民に近いところで、国民の健康を守っていくという職能としての視点でやっていく。そのためには研修はいくらあってもいいかということである。

(代表理事) 認証機構が設立できたこと自体も、薬剤師が生涯学習を基盤にしなが、海外の方でも日本薬剤師とか制度とか理解できるようにというようなことも踏まえ、薬剤師がキチンと役割を果たしていることを制度的に作っていかうということであった。これまで認定薬剤師はどういうものか、それを取って何の意味があるのかということがあったと思うが、かかりつけ薬剤師の話が出てきて、それが一挙に表に出てきた。認証している各プロバイダーの認定薬剤師は、これからどうなるのかという議論をしなくてはならない。個々の認定薬剤師が患者や地域と接しながら生活していく中で、やはり認定薬剤師は、かかりつけ薬剤師はいいなという評価を受けるような形にしないと、調剤報酬はつけても国民から信頼されないのでは、大変なことになる。信頼される薬剤師を育てていく必要がある。ここで新評価制度一つ入れて評価されることがあってもいいのではないか。認定薬剤師がやっと陽の目を見たかなというのが、本法人がこれまでやってきた業務自体、内山先生が作られた本法人が評価されたのではないかと思っている。これから先は、薬剤師自身が世の中でどうしていかなければならないかを第三者から問われているのではないかという気がする。

○医療薬学会では、生涯学習の話が出て、認定薬剤師は、それなりの評価となっている。

○JPALS日薬の方が認定薬剤師を5で認めるのであれば、生涯学習達成度試験のレベルは高いし、それに合格すれば、保険薬局の薬剤師は、医療薬学会や日病薬からも認められた薬剤師となり、薬関係の誰もが認める認定薬剤師ということになる。そういうのを作るという意味がある。生涯学習達成度確認試験をどう生かすかは大きなポイントであろう。

○誰に認めてもらうかであるが、医療の中では医者が先頭で、今までの薬剤師はほとんど無視されている。しかし、薬剤師も最近は、医療現場での恰好はついてきている。例えば公的病院が、クレアチニン値だけ出してきたことがあるが、これまで気づかなかったが、薬局薬剤師が、医師と相談した結果、半年間くらいで30件程薬をやめているケースもある。それでは以前はどうだったかということもあるが、やはり何の問い合わせもしていないということであった。

薬剤師は、多方面の勉強をして、医者と話合っ、信頼関係を築いていくということ、これが本来の姿である。医者に聞けない、医者と話せないではダメである。医者と話し始めたら、多方面の知識が必要である。例えば医師が糖尿

病の認定をもっている、やはりこちら側も何か持っている必要がある。大学病院では、博士の学位を持っている薬剤師は医者も重宝するし、扱い方が違う。医師の世界はそうであるので、それに気づいていかないといけない。薬剤師が勉強していないのは、自分のところで生涯学修センターを作ってみてよく分かる。講演を聞くだけなら集まってくる。土、日にSGDをやると、クエアチンクリアランスの説明とかカプランマイヤーの中央値とかを説明できるかと問うと、分からない方がそれなりにいる。添付文書の基本的用語の説明ができない者もいる。学生をこういう方たちに預けているのかと思うと気になる。現状はそうで、その辺から直していかないと。勉強している方は良く学んでいるし、していない方もいるので、それなりの差別化は必要である。あまり勉強熱心でない薬剤師に指導をされると、学生は可哀そうである。一部の薬剤師は小グループで教えるからと言っても、来てくれない。とにかく生涯学習は重要である。ガンプロで医師が話をしている、薬の審査報告者を読んだかを問うと、読んでいない薬剤師が多かった。何のために6年制になったのか、そういうことも含めて認定を考えていかねばならない。

○JPALSは6年制の卒業時期に合わせて作った。研修センターの単位シールを集めて貼付するということとは別に、PFを作っていくことにした。JPALSと研修センターが相まってシステムになって行けばいいという願望であったが、両方でバラバラに認定をとれるのは何となくどうかと思うところもある。

山：レベル5か6であろうが、レベルは高い方がいい。日病薬は専門薬剤師制度もあるし、私は、専門薬剤師は、PhDを取得した方がいいと言ってきている。薬局学会は、認知症の研修認定を出している。専門領域は幅広いものがある。学会は浮き沈みがあり、衰退して行くところもあると思う。学会だからといってOKというわけには行かない。今回レベル6を認定にするとことになると認定薬剤師の数は限られたものになってくる。

○達成度確認試験は、昨年の実績をみると、保険薬局の先生方の合格率は高く、勉強している方は高いレベルまで勉強している。5団体でやっている試験を日薬はそのまま採用してもいい。第一回の実績でかなりの人数が合格している。

○5団体試験にもって行って、日病薬も動機付けで始まったが、現在はPに移行しているが、やはり少しずつレベルは上げていかなければならない。今回第一回の試験ではあるが、合格率は高いので、日薬もそのまま使って行ってもいいのではないか。

○個人的には高いレベル6でやった方がいいと思うが。全国津々浦々の薬剤師まで上げていくとなるとそれは難しい。現在薬剤師の数は約28万人で、薬局が半分、四分の一が病院勤務である？

○薬剤師28万人いて認定薬剤師の適正数はどれくらいか？日薬会員は10万人で、認定薬剤師はそれ程とっていないですね。

○これから知識の高い薬剤師が求められる。第三者の試験をキチンと受けないと薬剤師の知識のレベルはわからない。

○学生も講義に出たり、レポートを提出したりして単位をとれているが、実際に知識となっているかどうかは分からない。知識のレベルを評価することは今の薬剤師には大切なことである。国民に対して、薬剤師は知識もあり、国民の健康を守っているんだという姿勢を示す必要がある。

○日薬が認定薬剤師はレベル6でなくてはならないと評価するとなるとそれはすごいねということなる。日薬は試験のレベルを高くした方がいいのか、難しくするのはいいとするか、研修センターの認定でかかりつけは取れるからいいとするか。日薬の薬剤師のレベルは高くていいというのであればいい。

（代表理事）レベル5でこれまでの認定薬剤師と同等でと考えるということである。

○それでいいと思っていたが、それを6にもっていくのは急ぎすぎるのではないか。

（代表理事）全体的にやらなければいけないので、今各研修プロバイダーが認定している認定薬剤師でレベル6にいつてなければならぬというのでは、これは大変な話になる。レベル6は当然OKで、基本はレベル5とする。

○レベル5で内容的には充実しているし、その上に持つていくのは難しい。

◎JPALSのどのレベルかという、これまでの認定薬剤師と同様に横並びにする。

○JPALSであればレベル5でいい。

○プロバイダーの考え方も入れて、こういうシステムもあるとする。

◎達成度確認試験は、もともと新しい何とか薬剤師を作ろうとして5団体が集まった。作ろうとしたが、名前を付けると屋上屋になるので、この達成度確認試験になったと聞いている。事実上そういうのが上にあるということを前提に考えて、JPALSをどう考えるかということである。

（代表理事）少なくともこれまでの認定薬剤師がかかりつけ薬剤師としていくので、将来はもっと高いレベルを目指すことが望ましい。認定薬剤師の更新の場合にも、単位だけで云々ということでは将来的には出来ないのでは。

○今までのプロバイダーも、再度認定薬剤師のことを考え直すか。

（代表理事）レベルの高い方を目指して欲しいということになる。制度を認めてもらえばこれまでのプロバイダーも新しいレベルを考えるかも知れない。更新の場合でもこれまで通りに単位を取ってそれでいいいいのか言うこともある。プロバイダー同士も切磋琢磨していくことがあるのではと思っている。

○Gのなかで0として差別化していった方がいいのか。

(代表理事) レベル的にはGと同じで考えて、試験するとかこういう評価の制度もあってもいいのではないかと。

○Gと0に関して、世の中の人はどう思うのだろうか。JPALSの方は、研修シールを集める単位も、eラーニングも、習得度を必ずしも保証されているわけではない。Gよりも0の方が区別化してチャンとしているかどうかは明確ではない。講習会とかをやって、形は違うが同じレベルと捉え、上を目指して欲しいということ。

○石川県や神奈川県はGで認証を取っているので、JPALSでさらに複雑化するよりは、認定を取る途中で試験しての部分は変わってもCPCが認めたのは同等ということでもいいと思った。

(代表理事) 認定薬剤師であって、生涯学習を継続してきたが、今のままでの状態でいいのかどうか。各プロバイダーは、認定を与えている薬剤師はどうかを評価していかなければならない。そういうことも考えていく必要が出てきている。

○そうでないと6年制になっても何も変わらないのではないかと、AI等も進み、薬剤師の仕事としても切羽詰まってきている。上を目指していかないと、システムとしても。

(代表理事) CPCの書き方としては、Gや0等の生涯学修制度があって、特定や専門領域を含めてそれを基盤にして、自身の能力をアップしていくというのが、最初からの基本である。今は、Gが主でかかりつけ薬剤師が出てきているが、次のことを考えていかなければいけないのではないかと思う。

○今はどれでもかかりつけ薬剤師の申請は出来る？

◎制度が出来た時点で、ここまではいいとしている。新規の制度は、ものによってはどうなるか保証は出来ない。

○文言が生きる限りはOKである。

(代表理事) 学習成果を基盤とする評価制度は、あっていいことにする。評価するのは、認定制度委員の先生方なので、そういう形で進めていく。

○新規に0を作ることが、内容は同じであるか、今のGの規定の中でどうなるか。

◎例えば並べて、又はと入れればいいのではないか。並列すればいい話である。Gの①に各種の研修を読めるものとして追加すればいい。

○試験はもともと実施していい。

○指針の②の①に認証機構の指針の中に入れる。

○入口としては今の文言を要件として追加した方がいい。その方が妥当ではないか。

○今までのプロバイダーは試験を課す場合は云々の文言がある。単位制度に試験を課す場合には云々との文言はある。良し悪しは別である。

○レベル5で行った方がいいか、6でないといけないかは現状は？。

○JPALSの生涯研修認定制度と思う。

○Gのプロバイダーで認証を取るか、その方がかかりつけへ薬剤師への申請はOKである。

○0で新規にすると、それは分からない

○GでOKならばその方がかかりつけ薬剤師の申請ができるからいい。0での特定領域では？プロバイダーは申請したGがいい。

○Gは単位シールを集めていくということで、やや甘いのではないか。

○JPALSみたいな考え方でGをとれば、全国津々浦々に渡って自己学習が広まっていくであろうと思う。

○今までの申請の評価をやった時に、会計制度が別となっていることや、評価、企画していくようなことや、委員会制度は作って下さいと。会費は、会員と非会員は一定程度別でもいい。

○試験は誰がやるのかどうかということがあったが、それがしっかりとしていることが分かったので、レベル5でいい。Gに入れるのはいいが、試験のことは明示しておいた方がいい。

○案1があるがそれを要綱に丸ごと入れるか

○カテゴリー1のから5項目でもいいか、クリアしているものに受験資格があるとすればいい。今日みたいな機会は良かった。今まで日薬がどれくらいのレベルでやっているのか理解できていなかったが、日薬がしっかりやられていることが良く理解できた。確認試験も大勢が一発で受かったということで、薬剤師のこれから先はオプティスマックに捉えられた。

(代表理事) 新しい形で作ろうということであったが、議論の中で単純な方向としてGの中に入れて、又はということそれがスッキリして、落ち着きがいい。

○学習成果基盤はイコール試験だけではないし、それは別として論文の業績や実践的なものも入れていく方がいい。

◎JAPLSを目的の場合には案1でいいが、学会の認定では読み込もうとすると案②に入るので、別にやった方がいい。

○要件も入れるということで。認定試験の受験のために1カ月仕事を休むとか、試験に行けないとか出てくるような資格マニアが増えていくのも問題である。

○実務・実践は有用で、要件に入れてほしい。

◎認証するにあたっては最初の件とするが、要件に入れて、学会の認定を入れ

るとすると、学会等のことを考えると0にしないではいけないとか、考えなくてはいけない。

(代表理事) 学会等はPとかSとか、別枠にするとか。認定の前提とするか、今の認証の要件には当てはまらないのでは、指針のところとか、評価基準のところとか。申請時にはいろんなことを記載してくる例もある。

○Gは簡潔に書き、指針の方にいれる。要綱の中に案①の内容を入れて、但し書きは指針の中に組み込むとか、評価基準の中に入れる。

◎認定制度の課題等に関して、研修を受けることが目的ではないということを薬事日報の記事として掲載しているので、読んでいただければと思う。

代表理事：学習成果基盤型のG制制度に組み入れることに関連して、多方面からの意見交換ができたことを感謝し、本日の認定制度委員連絡会を終了とします。

(文責吉田)